

CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE FORTALEZA NA DÉCADA DE NOVENTA

Epidemiologic context of deaths by external causes in children and adolescents from Fortaleza at the ninety decade

Artigo original

RESUMO

Estudos recentes revelam que causas externas são fatores, cada dia, mais importantes no quadro da mortalidade. Com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico das mortes por causas externas em crianças e adolescentes de Fortaleza, de 1990 a 1999, realizou-se a presente pesquisa. Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Núcleo de Epidemiologia da SESA-CE. Analisando os resultados, pudemos observar que houve uma tendência discretamente ascendente no número de óbitos por causas externas na infância e adolescência. O coeficiente de mortalidade mais baixo foi no ano de 1992, já o maior pico ocorreu em 1995; no entanto, a partir de 1996, houve uma queda. Os acidentes de trânsito tiveram seu maior coeficiente no ano de 1995 e, desde então, estão em queda. Já os homicídios, que registraram seu maior pico em 1995, apresentaram discreto declínio a partir de então. Concluímos que as causas externas continuam tendo grande representatividade no grupo etário estudado, exigindo intervenção eficaz priorizando as ações de prevenção.

Descritores: Mortalidade; Criança; Adolescente; Acidentes; Violência.

ABSTRACT

Recent studies reveal that external causes are each day, more important factors for the mortality map. With the aim of drawing the epidemiological profile of the deaths by external causes in children and teenagers from Fortaleza – Ceará, Brazil, between 1990 and 1999, the present study was developed. It was a descriptive and exploratory study, which data collection source was the Mortality Information System (Sistema de Informação de Mortalidade-SIM) from SESA-CE Epidemiological Nucleus. Analyzing the results, it was possible to observe that there was a discreet ascendant tendency in the number of deaths by external causes in childhood and adolescence. The lowest mortality coefficient was in 1992, the highest rate occurred in 1995, nevertheless, from 1996 on there was a decline. Traffic accidents showed their greater coefficient in 1995 and since then, they are decreasing. Meanwhile, the homicides, that registered their highest rate in 1995, showed a discreet decline from this year on. We conclude that external causes still have a great representativity in the studied age group, demanding efficient intervention prioritizing prevention actions.

Descriptors: Mortality; Child; Adolescent; Accidents; Violence.

Augediva Maria Jucá Pordeus⁽¹⁾
Maria Nazaré de Oliveira
Fraga⁽²⁾
Thaís Nogueira Facó de Paula
Pessoa⁽³⁾

1) Enfermeira, Doutora em Saúde Pública; Secretaria da Saúde do Estado do Ceará / Universidade de Fortaleza.

2) Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará

3) Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde de Itaitinga-Ce / Escola de Saúde Pública do Ceará.

Recebido em: 30/09/2005

Revisado em: 02/03/2006

Aceito em: 31/03/2006

INTRODUÇÃO

As violências são caracterizadas como eventos representados por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos ou morais a si próprios ou a outros⁽¹⁾. Já os acidentes são considerados como eventos não intencionais causadores de lesões físicas e/ou emocionais, ocorridos no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, esporte, lazer etc⁽¹⁾.

De acordo com CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), os acidentes e as violências reúnem-se sob a denominação de causas externas de morbimortalidade, sendo constituídas pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências (intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros) e daquelas causas externas não especificadas, se acidentais ou intencionais.

No cotidiano das grandes cidades, pode-se perceber que são cada vez mais comuns os fatos violentos, acidentes de trânsito, homicídios, entre outros. A urbanização pode contribuir consideravelmente para o aumento dos riscos relacionados a acidentes e violências em geral.

As pesquisas mais recentes sobre o assunto revelam que as causas externas são fatores cada dia mais influentes no quadro da mortalidade dessas cidades. Além disso, há uma tendência de acometimento dos grupos bem mais jovens.

O estudo da mortalidade de adolescentes no Brasil aponta que, embora este grupo populacional seja menos vulnerável às doenças de uma forma geral, quando comparado com outros grupos de idades menores, suas condições de sobrevivência têm sido comprometidas pelos acidentes e violências. São causas de morte passíveis de prevenção e evitá-las se faz fundamental para assegurar a renovação biológica e social do país.

Pela frequência com que ocorrem e por serem os adolescentes e adultos jovens os grupos mais atingidos, as causas externas são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (APVP), que causam grande impacto socioeconômico pela diminuição da força de trabalho e também pela diminuição da esperança de vida da população⁽²⁾.

A problemática da violência ultrapassa os números. Há, ainda, outra dimensão além da quantitativa, o sofrimento das famílias diante da separação definitiva do ente querido que morreu, ou das incapacidades, ou até invalidez, das vítimas não fatais. São muitas as perdas sofridas pelas famílias e pela sociedade.

Por isso, apesar de as consequências atingirem diretamente a saúde pública, existe a necessidade de uma intersectorialidade entre diversos órgãos públicos para o planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde

bem mais abrangentes. Desagregar as diferentes formas de violência e montar estratégias próprias para cada uma podem aumentar a eficácia das ações⁽³⁾.

Rotineiramente, dispõe-se com facilidade de estatísticas de mortalidade por causas externas para dimensionar o problema em nosso meio. Estas estatísticas representem apenas a ponta do *iceberg*.

Diversos fatores podem ser enumerados como causais do aumento no número de mortes por causas externas em crianças e adolescentes. É preciso que haja o entendimento da violência como uma rede de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que se articulam e interagem de forma dinâmica⁽⁴⁾.

É costume chamar certas cidades de violentas, como se o ambiente físico fosse responsável pela periculosidade. Porém, não podemos esquecer que os causadores dessa violência são os homens, que estão inseridos numa sociedade onde certamente estarão as respostas para os seus comportamentos.

Na verdade, a violência tem origem em diversos fatores externos aos indivíduos, sem esquecer da natureza humana, que às vezes é agressiva em busca da sobrevivência. O acelerado processo de urbanização das grandes cidades, acompanhado do incrível crescimento tecnológico e industrial, tem como consequência uma disparidade cada vez maior de classes sociais e um número crescente de pessoas na marginalidade e miséria totais. Aceitando a teoria de que o homem é o produto do meio, torna-se lógico designar a violência como um fenômeno social. Logo, fatores como renda, educação, moradia, emprego, associados à estrutura familiar e religiosa, são condições que determinam o grau de violência de uma cidade.

Mas também existe violência em classes sociais elevadas, só que de forma diferente, sem fatores causais referentes a condições de vida, mas sim a ajustamento psicológico e familiar. Como exemplo, teríamos os acidentes de trânsito, suicídios, brigas e discussões. Se, por um lado, a divulgação desses eventos pode trazer algum resultado positivo, por outro lado, o ato ilícito descrito nos mínimos detalhes tem contribuído para a ação de novos delinquentes, com uma enorme vantagem, corrigindo os erros anteriores⁽⁵⁾. Pode-se afirmar que balanceando os resultados, os meios de comunicação só têm incentivado a violência.

Outros tipos de estímulo a atos violentos são os encontrados em determinadas músicas, filmes e programas de televisão, que fazem apologia ao uso de drogas e pregam a “malandragem” e a agressão física como forma de atingir objetivos e vencer na vida.

Como vemos, é por causa da exposição a todos esses fatores sócioeconômicos, políticos e culturais que os jovens são os mais suscetíveis de sofrerem ou causarem violência.

Diante de tais considerações, torna-se clara a importância da realização de mais pesquisas e estudos sobre essa temática que é bastante complexa, mas faz parte da nossa realidade atual. Conhecendo o comportamento da mortalidade por causas externas, principalmente na faixa etária de crianças e adolescentes, em que o impacto social é maior, pode-se projetar as medidas mais condizentes com índices encontrados.

As causas externas concentram suas vítimas nos grandes centros urbanos, onde ocupam a segunda causa de morte. Em Fortaleza, assim como nas demais metrópoles brasileiras, experimenta-se um acréscimo substancial do número de mortes por causas externas, fazendo com que a cidade torne-se uma das mais violentas do país.

Portanto, conhecer o comportamento epidemiológico das mortes por causas externas em crianças e adolescentes residentes em Fortaleza, no período de 1990 a 1999, foi o nosso objetivo principal. Através deste, podemos identificar as principais causas externas de mortes nos dois grupos, contribuindo, assim, para o conhecimento do perfil epidemiológico das mortes por causas externas com vistas às ações de promoção e prevenção destas causas de mortes desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, de caráter exploratório, de uma série histórica da mortalidade por causas externas registradas, no período de 1990 a 1999, em crianças e adolescentes residentes em Fortaleza.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis⁽⁶⁾.

A coleta da informação ocorreu junto ao Núcleo de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

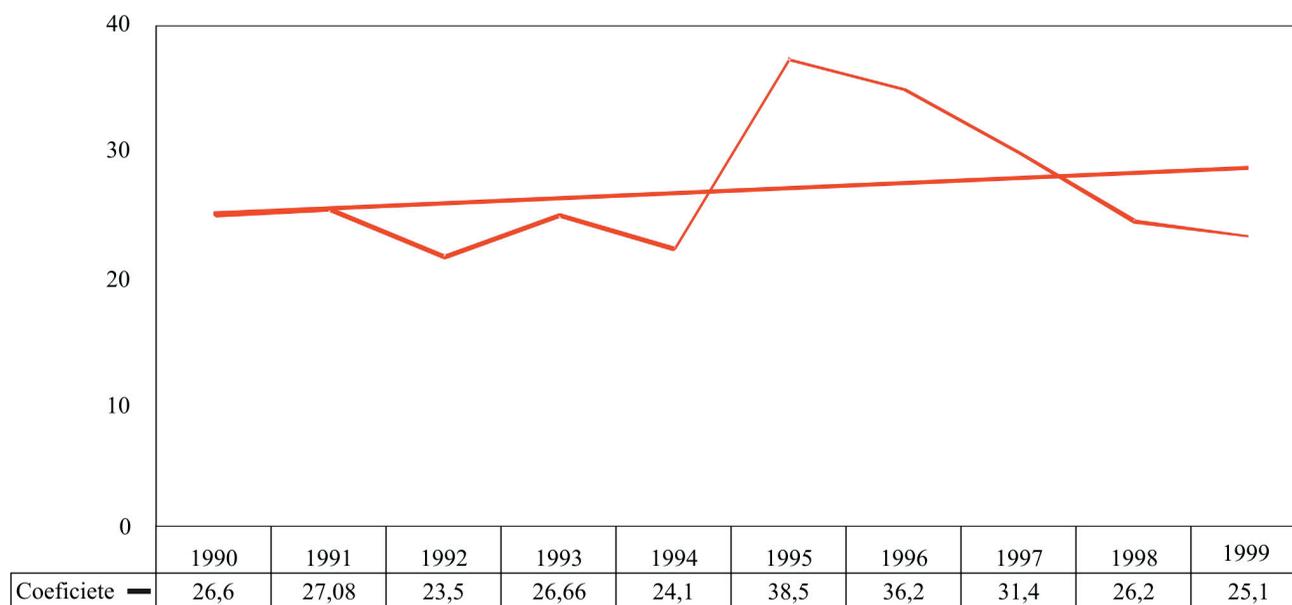
Analisaram-se as variáveis, tipo específico de morte, ano e as seguintes faixas etárias: menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos 10 a 14 anos e 15 a 19 anos.

As populações utilizadas para o cálculo dos coeficientes de mortalidade foram as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os anos da década de 90 em Fortaleza.

Para a análise dos dados, utilizou-se a CID-9 para o período correspondente aos anos de 1990 a 1994, enquanto que para o período seguinte, de 1995 a 1999, a CID-10.

RESULTADOS

O estudo da mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes de Fortaleza na última década nos revela uma tendência crescente. O coeficiente mais baixo ocorreu no ano de 1992, e foi de 23,5 óbitos por 100 mil habitantes, já o pico foi observado em 1995, quando o coeficiente chegou a 38,5. Este pico no ano de 1995 pode ter relação com a introdução da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), contribuindo para uma melhor codificação dos óbitos ocorridos por estas causas. A partir do ano de 1996, este vem diminuindo (figura 1).



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará\Núcleo de Epidemiologia

Figura 1: Coeficiente e Tendência da Mortalidade por Causas Externas na Infância e na Adolescência. Fortaleza, 1990 a 1999.

Analisando as causas específicas de morte por acidentes e violências na infância e adolescência, perceberam-se algumas variações de coeficientes. Os acidentes de trânsito, junto aos homicídios, são as causas específicas de mais relevância; tiveram seu maior coeficiente no ano de 1995 e desde então estão em queda. Talvez esta queda tenha relação

com a introdução do novo Código de Trânsito Brasileiro em 1998. Já os homicídios, que também tiveram seu pico em 1995, apresentam um declínio não muito considerável, inclusive a partir de 1997, estes se tornaram a principal causa de morte, dentro do Grupo das Causas Externas na infância e adolescência (figura 2).

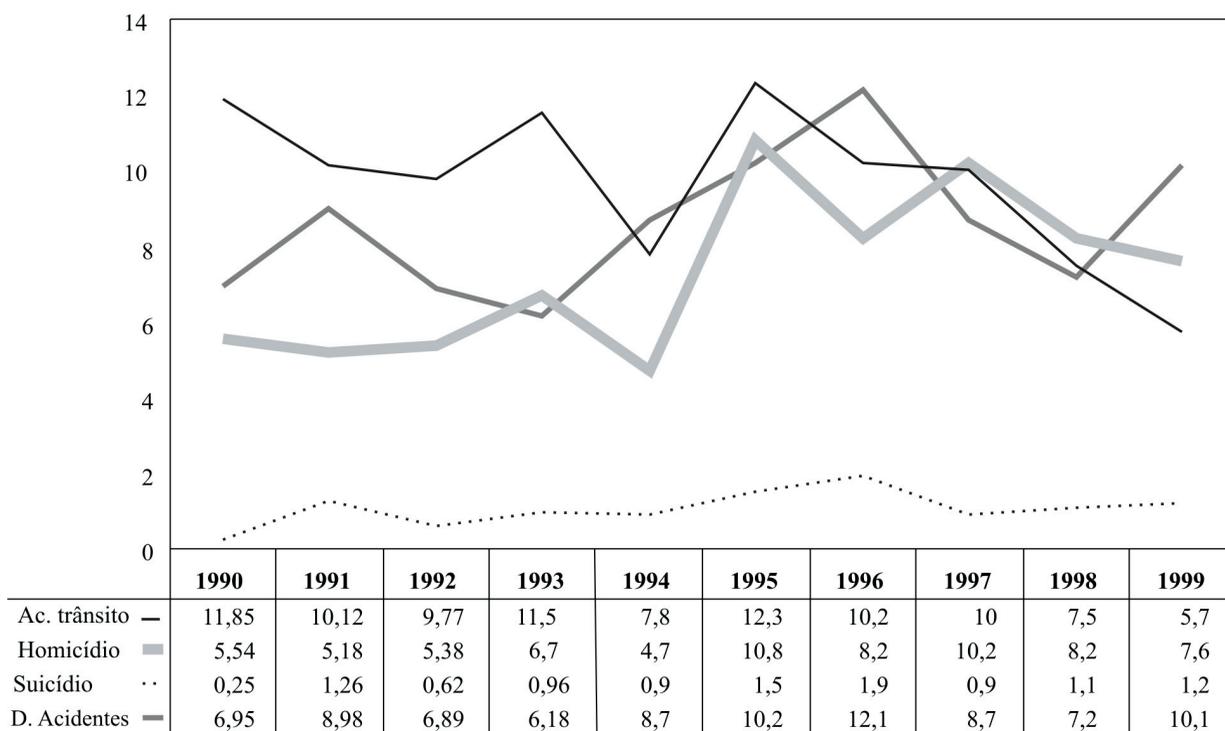
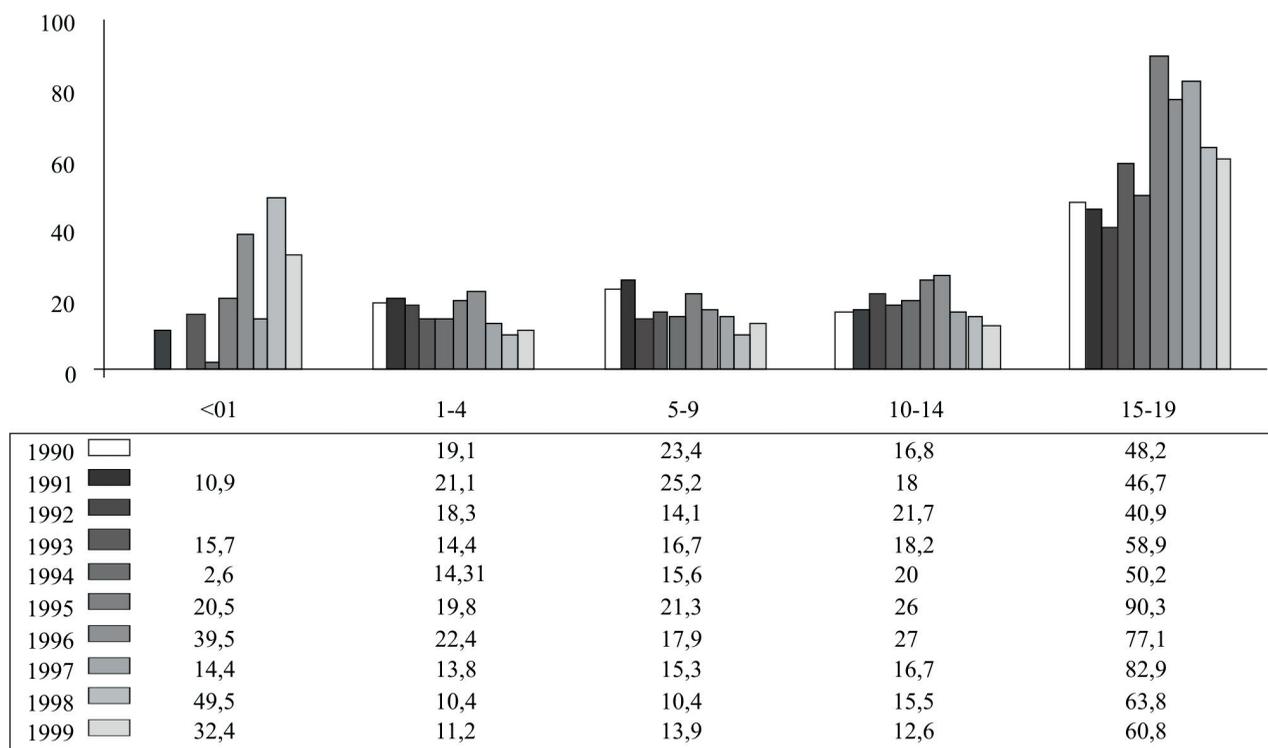


Figura 2. Coeficiente da Mortalidade por Causas Externas na Infância e na Adolescência segundo o tipo, Fortaleza, 1990 a 1999.

Referente às mortes por quedas, afogamentos e choques elétricos, ou seja, os demais acidentes, estes tiveram altos índices em 1996 e 1999, quando atingiram posição de destaque entre as mortes por causas externas. Já as mortes por suicídios sofreram variações importantes nos anos de 1995 e 1996, e, desde 1997, vêm demonstrando relativo aumento (figura 2).

Observa-se ainda que nos dois extremos da infância e adolescência registram-se os maiores coeficientes de mortalidade (nos menores de 1 ano e na faixa etária de 15 a 19 anos). Nos menores de 1, ano o coeficiente máximo indicado foi de 49,5 no ano de 1998; já nos adolescentes, o maior coeficiente foi de 90,3 em 1995. Informamos que, nos anos de 1990 e 1992, os dados são referentes à faixa etária de 0 a 4 anos, não se especificando menores de 1 ano e 1 a 4 anos (figura 3).



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Núcleo de Epidemiologia

Figura 3: Coeficiente de Mortalidade por Causas Externas na Infância e na Adolescência. Fortaleza, 1990 a 1999.

Dentro de cada grupo de idade, quando analisada a distribuição média da mortalidade proporcional no período estudado, as causas específicas comportaram-se da seguinte forma: para os menores de 1 ano e para a faixa etária de 1 a 4 anos, as quedas, choques elétricos e afogamentos (demais acidentes) foram as principais causas, as quais representaram 51,8% e 56,9% das mortes nos respectivos grupos de idade; em seguida, ainda nas mesmas idades, as mortes causadas por acidentes de trânsito, com 24,7% e 32,9%. Chamamos a atenção, no entanto, para a alta proporção de óbitos por homicídios registrados nos menores de 1 ano, 12,9%. Nas

faixas etárias de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos, as mortes provocadas por acidentes de trânsito passam a ser de maior importância do que nas duas faixas etárias anteriormente analisadas, 52,2% e 43,9%, também aquelas relacionadas aos demais acidentes quais sejam, quedas, afogamentos e choques elétricos, entre outras, tiveram importante contribuição como causa básica de morte. Na última faixa etária analisada, 15 a 19 anos, os homicídios tiveram a maior parcela de contribuição como causa de morte, 42,7%, seguidos dos acidentes de trânsito, 25,3%, e dos demais acidentes, 18,8% (tabela I).

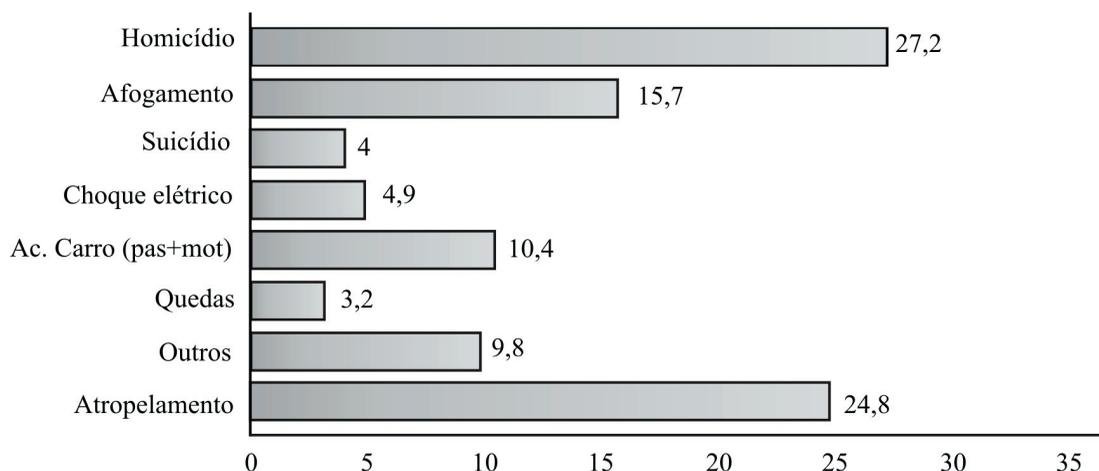
Tabela I: Número percentual de Mortes por Causas Externas na Infância e na Adolescência pelos Principais Tipos Específicos. Fortaleza, 1990 a 1999.

Faixa etária	Homicídios		Acidentes de trânsito		Demais acidentes		Suicídios		Indeterminado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	11	12,9	21	24,7	44	51,8	-	-	9	10,6	85	100
1-4	7	2,4	97	32,9	168	56,9	-	-	23	7,8	295	100
5-9	17	4,5	199	52,2	147	38,6	-	-	18	4,7	381	100
10-14	46	11,5	176	43,9	137	34,2	12	2,9	30	7,5	401	100
15-19	542	42,7	322	25,3	239	18,8	80	6,3	87	6,9	1270	100

De acordo com os dados encontrados, existem dois pontos que devem ser enfatizados. Um deles refere-se ao alto número de óbitos por homicídios em menores de 1 ano, que nos alerta para o aumento da violência doméstica. E o outro é relativo a essa mesma causa de morte em adolescentes (15 a 19 anos), no qual o elevado índice nos remete à importância de um trabalho educativo nesta fase

de tantos conflitos, como forma de prevenção da violência.

A análise do conjunto das principais causas externas de morte na infância e adolescência mostrou que os homicídios lideram estas mortes com 27,2 % dos casos, porém, se somarmos os atropelamentos e acidentes de carro e formarmos uma única categoria de acidentes de trânsito, estas superam os homicídios com 35,2 % dos casos. Outro dado significativo é referente aos afogamentos que assumem



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Núcleo de Epidemiologia

Figura 4: Percentual médio das mortalidades por Causas Externas na Infância e na Adolescência em Fortaleza, 1990 a 1999.

15,7 % dos óbitos (figura 4).

Destacamos que nas mortes por acidentes de trânsito, em todos os anos das principais vítimas quase 70% era pedestre, já nas mortes por homicídios, a arma de fogo foi um instrumento mais utilizado para praticá-lo em 52% das ocorrências.

Por fim, após traçarmos o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes

de Fortaleza na última década, podemos concluir que estas causas de morte têm cada vez mais representatividade no grupo etário estudado.

DISCUSSÃO

A violência é considerada um fenômeno multicausal que vem atingindo, indistintamente, todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias; afetando de forma mais

hostil os seres mais indefesos da sociedade, como crianças e adolescentes⁽⁷⁾. A violência, como grave problema de Saúde Pública, só começa a ser assumida como tal a partir das últimas décadas⁽⁴⁾.

Pesquisas revelam que as iniciativas de educação para o trânsito são ainda relativamente raras em nosso meio. Talvez, por isso, exista um número cada vez maior de óbitos por acidentes de trânsito⁽⁸⁾.

Para compreendermos melhor o impacto dos acidentes e violências no quadro da mortalidade de crianças e adolescentes, precisamos antes analisá-los nos contextos social, familiar e escolar. Entendendo as causas externas como fenômenos multifatoriais, percebemos a magnitude do problema no que se refere às causas, conseqüências e ações preventivas.

Em busca de explicações para os elevados índices de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes, encontramos algumas respostas. Uma das explicações utilizadas para justificar este evento é o modo como se verificou a urbanização no país. Além da velocidade e da grandiosidade desse processo, é essencial destacar as desigualdades acentuadas entre os grupos populacionais urbanos⁽²⁾. Isso nos remete a um entendimento de que existem jovens nas mais variadas condições de vida e expostos aos mais variados graus de risco, dentre eles, o de serem vítimas ou mesmo de praticarem a violência⁽⁷⁾.

A superposição de privações ou a presença de desvantagens concentradas (econômicas, educacionais, na estrutura familiar) tem sido considerada como fonte de risco para crianças e adolescentes⁽⁹⁾.

Refletindo sobre o jovem inserido em nossa sociedade e principalmente nas grandes metrópoles, onde o intenso processo de urbanização é responsável por desigualdades sócioeconômicas gritantes, fica evidente uma dificuldade cada vez maior de inclusão deste jovem no mercado de trabalho. Diante de uma sociedade que não fornece perspectivas de vida, o adolescente tende a marginalizar-se, podendo ser acolhido pelo esquema de tráfico de drogas que se vale de sua situação de exclusão social e o insere no mundo da violência.

Mas este não é o único aspecto social a ser analisado. A sociedade brasileira, que é por natureza discriminatória, exclui ainda negros, homossexuais, deficientes físicos e mulheres, mesmo que a realidade nesse grupo esteja mudando.

A explosão demográfica também contribui para esta desordenação social. Segundo pesquisas, em muitas cidades brasileiras, o crescimento da população vem aumentando a cada ano, e é precisamente nessas áreas, caracterizadas como de maior pobreza e de maior concentração de favelas, onde a taxa de homicídio é mais elevada⁽⁹⁾. É, efetivamente, nas zonas de povoamento exógeno, onde a população de

migrantes tem grande dificuldade de encontrar trabalho e moradia, que a polícia encontra as maiores dificuldades de controlar a escalada do narcotráfico e de outros crimes.

Em pesquisa sobre o comportamento de risco de adolescentes do Estado do Ceará, publicada em 2003, pode-se constatar que 3,9% dos jovens entre 13 e 17 anos afirmaram que já portaram algum tipo de arma uma ou mais vezes. Além disso, o uso de drogas como o álcool, está cada vez mais freqüente entre os adolescentes⁽¹⁰⁾.

Logo, percebemos que os números encontrados em nossa pesquisa, principalmente no tocante a homicídios e outras violências entre adolescentes, refletem uma Fortaleza desigual, onde a oferta de emprego não acompanha o crescimento demográfico; violenta, onde o tráfico de drogas está inserido especialmente nas periferias, e ausente em relação ao problema da exclusão social de seus jovens.

Na abordagem à família como um dos espaços da criança e do adolescente, certificamos a importância desta na formação ética, humanitária, cultural, bem como na construção dos aspectos psicoemocionais que influenciarão no comportamento dos futuros adultos. A família, sem dúvida, é a célula base da estruturação do caráter da criança, podendo intervir positiva ou negativamente, é reconhecida por alguns autores como a primeira educação do indivíduo.

É importante o interesse crescente pela educação em saúde à evidência e à preocupação de que as causas mais importantes de morbimortalidade (como acidentes de trânsito e homicídios) parecem ser uma conseqüência do estilo de vida, entre outros fatores⁽⁷⁾. Os comportamentos de risco de maior prevalência entre adolescentes encontram-se nas áreas de consumo de drogas, de violência e de trânsito⁽⁸⁾. Logo, percebemos que comportamentos nocivos à saúde dos jovens os tornam mais susceptíveis à violência. E a família, por sua vez, pode contribuir consideravelmente para estimular a implantação de hábitos saudáveis na vida de seus jovens como forma de evitar os acidentes e violências.

A estrutura familiar atual, marcada pela vida agitada típica da modernidade, em que os pais passam a maior parte do tempo fora de casa trabalhando, favorece a diminuição do contato com os filhos. Essa comunicação intrafamiliar prejudicada proporciona o afastamento dos jovens do ambiente e dos valores familiares, acarretando maior suscetibilidade destes aos acidentes e, principalmente, à violência urbana.

Não poderíamos deixar de citar o grave problema da violência familiar que pode ser reconhecida através dos elevados números de homicídios em menores de 1 ano verificados nesta pesquisa.

De acordo com outros estudos no estado do Rio de Janeiro, estatísticas da polícia civil do ano de 1991 indicam que cerca de 70% dos homicídios de crianças de 0 a 11 anos

foram perpetrados pela própria família, que, teoricamente, deveria garantir o bem-estar dessas crianças, propiciando-lhes proteção e afeto⁽¹¹⁾.

Sabe-se ainda que dentro da redoma familiar existem os casos ocultos de diversos tipos de violência, dos quais a sociedade não toma conhecimento, mas que continuam fazendo vítimas não fatais. A criança que vive num ambiente familiar violento, através do instinto de sobrevivência tende a fugir de casa, viver nas ruas e tornar-se um indivíduo violento tanto quanto seus agressores, como mecanismo de defesa à realidade cruel que lhe foi imposta. Estudos apontam uma relação entre história de violência familiar na infância e agressividade e criminalidade na adolescência⁽¹¹⁾.

As conseqüências desse tipo de violência na saúde psíquica e emocional dessas crianças refletem-se na adolescência num quadro de ansiedade, depressão, isolamento social, agressividade, dificuldades de concentração, além do uso de álcool, drogas e tentativas de suicídio.

Pesquisas confirmam que o suicídio é a 2ª causa de morte mais prevenível e, dentre o grupo dos mais susceptíveis, estão os adolescentes. Como eventos precipitantes e mais freqüentes que podem preceder o comportamento suicida, podemos citar: confronto entre os pais, confronto com os pais, perda de um dos pais, divórcio dos pais, rompimento de relacionamento íntimo, fracasso escolar, perda de interesse em atividades habituais, queixas de tédio⁽⁷⁾.

Algumas pesquisas revelam, ainda, que as conseqüências para a saúde da criança, do testemunho da violência entre os pais ou membros da família, costumam ser piores do que quando elas mesmas são o alvo de violências.

Como vemos, a esfera familiar pode interferir direta ou indiretamente no aumento do número de óbitos por causas externas em crianças e adolescentes.

Conhecendo um pouco melhor a realidade do jovem inserido em seu meio familiar, podemos agora nos transportar para o espaço escolar, onde deveria ser o seu lugar de maior permanência depois do lar.

A escola é definitivamente uma instituição marcante para a vida de crianças e adolescentes, pois proporciona um ambiente de socialização e formação intelectual sendo responsável pelo pleno desenvolvimento da pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, a escola é um dos principais agentes de mudança social. Porém, é importante não somente ofertar escola para todos, mas pôr em prática, programas que promovam a permanência da criança na escola, evitando a evasão e, conseqüentemente a descontinuidade do processo educacional. Além disso, é essencial oferecer qualidade no ensino, pois só assim o objetivo maior da educação será atingido.

A literatura informa que os jovens que conseguem concluir os estudos entram mais facilmente no mercado

de trabalho, além de terem maior conhecimento acerca de formas de prevenção de acidentes e violências, comprovando, assim, que a educação atua na diminuição da vulnerabilidade dos jovens às causas externas.

Partindo do princípio de que a escola é o caminho mais rápido para a manutenção do contato com as famílias e comunidades às quais os jovens pertencem, reafirma-se a importância deste espaço como meio para a instalação de programas que visem prevenir a morbimortalidade de crianças e adolescentes por causas externas. Em associação a outros setores públicos como a saúde, por exemplo, as conquistas em relação a este problema serão ainda maiores, afinal não existe ambiente mais propício para ações de educação em saúde do que na escola.

Por fim, cientes da enorme relevância do problema dos acidentes e violências no quadro da mortalidade em crianças e adolescentes e, após termos analisado o comportamento destes nos contextos social, familiar e escolar, concluímos que este não é somente um problema de saúde pública, mas que envolve e atinge todos os setores da sociedade.

Dessa forma, as ações de prevenção de causas externas devem ser implementadas através de parcerias, de maneira que o alcance das crianças e adolescentes em seus espaços de convivência seja maior e a meta das ações seja atingida com eficácia.

CONCLUSÕES

Ao fim deste estudo, pôde-se constatar a enorme relevância dos acidentes e violências no quadro da mortalidade da infância e adolescência de Fortaleza. Este fato, porém, não deve ser analisado isoladamente, pois se trata do reflexo de uma mudança comportamental na sociedade.

Fatos como o alto número de casos de óbitos por homicídios e acidentes de trânsito na faixa etária de 15 a 19 anos, como foi constatado na presente pesquisa, representam um sério problema de saúde pública.

Além de serem considerados uma questão de extrema importância para o setor saúde, pois se referem à qualidade de vida da população, os óbitos por causas externas em crianças e adolescentes afetam também o setor econômico da sociedade, pois, atingindo grupos etários cada vez mais jovens, maiores são os anos potenciais de vida perdidos (APVP), gerando uma perda irreparável ao potencial produtivo do país.

Para o enfrentamento de toda essa problemática, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, elaborada pelo Ministério da Saúde, representa, desde 2001, importante documento no combate ao problema. Seu objetivo é a redução da morbidade e da mortalidade por essas causas no país, mediante o

desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral⁽¹²⁾.

Por fim, consideramos que esta pesquisa atingiu o seu objetivo maior, que foi o de conhecer o comportamento epidemiológico das mortes por acidentes e violências em crianças e adolescentes residentes em Fortaleza, no período de 1990 a 1999, e, portanto, fornece subsídios necessários à elaboração de um plano de ações de prevenção desses agravos e promoção da saúde mais condizente com o atual quadro da mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Mello Jorge MHP. Violência como problema de saúde pública. *Rev Ciência Cultura* 2002; 54(1): 52-3.
2. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2): 142-9.
3. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N de. *Epidemiologia e saúde*. 5ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
4. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? reflexões a partir do campo de saúde pública. *Ciência Saúde Coletiva* 1999; 4(1): 7-23.
5. Ferraz H. *A violência urbana*. São Paulo: João Scortecci; 1994.
6. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3ªed. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Ministério da Saúde (BR). *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher; 2001a.
8. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6): 636-45.
9. Cardia N, Schiffer S. Violência e desigualdade social. *Rev Ciência Cultura*. 2002; 54(1): 25-31.
10. Pesquisa sobre o comportamento de risco dos adolescentes estudantes do Estado do Ceará. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará; 2003.
11. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência Saúde Coletiva* 1999; 4(1): 109-22.
12. Ministério da Saúde (BR). *Política nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências*. Portaria MS/GM nº 737, Brasília, 2001.

Endereço para correspondência:

Augediva Maria Jucá Pordeus
Rua Francisco Virgílio Vasconcelos, n. 68, apto. 301, Meireles.
CEP: 60165-060 - Fortaleza – Ceará.
E-mail: augediva@sesa-ce.gov.br